

L'étincelle PIEST : Comment améliorer la gestion et la santé

L'intégration de la recherche et du développement, clé du succès en Tanzanie.

Le Projet d'interventions essentielles en santé en Tanzanie (PIEST) est un partenariat de recherche et développement auxquels participent le ministère de la Santé de la Tanzanie et le Centre de recherches pour le développement international (CRDI) du Canada. Il a été créé pour tester des innovations concernant la planification, l'établissement de priorités et la répartition des ressources à l'échelon des districts. Les résultats indiquent clairement que le recours à la recherche pour assurer une meilleure adéquation des dépenses de santé aux maladies dominantes peut avoir un impact sensible et positif sur la santé.

La Tanzanie dispose d'un revenu par habitant de 370 \$CA, ce qui en fait un des pays les plus pauvres au monde. Comme dans beaucoup d'autres pays de l'Afrique sub-saharienne, la situation en matière de santé n'y est guère reluisante et les indicateurs de santé tendent à se dégrader. Des maladies comme le paludisme, la tuberculose, la malnutrition, l'anémie et le VIH/sida ont eu des effets dévastateurs sur le continent et les systèmes nationaux de santé ont fléchi sous la pression des charges imposées. En Tanzanie comme ailleurs, pauvreté et crise de la santé se nourrissent l'une l'autre : le manque de ressources rend le pays plus vulnérable aux effets des maladies et diminue la capacité des pouvoirs publics de financer des services de santé. Par ailleurs, les maladies réduisent la capacité des citoyens d'exercer des activités rémunératrices.

Ce double fardeau n'est pas propre à la Tanzanie mais il en faisait un bon candidat pour un projet de démonstration visant à déterminer si un réaménagement des ressources en matière de soins de santé peut contribuer à revitaliser des systèmes de santé moribonds et à sauver des vies. Initialement baptisé Projet d'interventions essentielles en santé (PIES), cette initiative a été conçue suite à d'une hypothèse présentée dans le *Rapport 1993 sur le développement dans le monde* de la Banque mondiale. Selon le rapport, de nouveaux investissements dans les soins de santé peuvent, même s'ils sont modestes, avoir un impact sensible s'ils sont liés à des interventions en santé efficaces axées sur les causes les plus importantes de décès et de morbidité. Le rapport en question suggère qu'en portant les dépenses de

soins de santé des pays en développement à environ 17 \$ (12 \$US) par habitant et en affectant les fonds nouveaux aux domaines où l'impact est maximal, on pourrait réduire le fardeau des maladies de 25 %.

La Tanzanie qui, à l'époque, était en train de réformer son système de soins de santé, notamment par une décentralisation des responsabilités de planification en faveur des districts, est devenue le pays hôte. C'est ainsi qu'on a rebaptisé le programme (PIES devenant PIEST) et qu'on en a fait un projet co-géré par la République Unie de Tanzanie et le CRDI. Installés dans les bureaux du ministère tanzanien de la Santé, ses administrateurs ont cherché avant tout à combiner les efforts de chercheurs locaux, de conseillers internationaux, de planificateurs de services de santé à l'échelon des districts, de cliniciens et de représentants communautaires.

Action à l'échelon local

L'équipe du PIEST a centré ses activités dans deux districts: Rufiji et Morogoro. Ses principales fonctions consistaient à faciliter les activités de recherche et à élaborer un éventail d'outils et de stratégies pouvant aider les nouvelles équipes de gestion de santé de district (EGSD) à attribuer des fonds et à concevoir des ensembles d'intervention en matière de santé mieux adaptés aux « maladies dominantes ». Pour rendre l'expérience probante, le PIEST a appuyé les Systèmes de surveillance de district (SSD) locaux, lesquels ont fait appel à des énumérateurs pour recueillir régulièrement les



données auprès des ménages des districts. On a pu ainsi obtenir des statistiques de vie très récentes.

Le PIEST a également mis au point divers outils de planification informatisés pour aider les EGSD à comprendre l'utilité des données recueillies. Par exemple, l'« Outil de profil des maladies dominantes » simplifie et communique des renseignements complexes sur le fardeau des maladies à l'échelle locale en les convertissant en graphiques, diagrammes et tableaux faciles à lire.

L'« Outil des comptes de santé de district » illustre à l'aide de graphiques comment des engagements particuliers de dépenses forment un plan général. Il permet également de déterminer la conformité des engagements en question aux exigences du ministère de la Santé, l'origine des fonds et les modalités selon lesquelles ils sont dépensés. Les EGSD utilisent ces outils pour ajuster leurs budgets et réduire les dépenses afférentes à des maladies marginales qui, dans le passé, ont mobilisé des fonds d'une ampleur disproportionnée par rapport à leur impact sur la mortalité. On a pu ainsi projeter de nouveaux investissements dans des domaines comme le traitement et la prévention du paludisme.

Tout en fournissant ces outils de planification, le PIEST octroyait aussi de petits montants complémentaires que les EGSD pouvaient utiliser pour combler ce qu'elles estimaient être les principales faiblesses des systèmes de santé de leur district. C'est ainsi qu'ont été mises en oeuvre de nouvelles initiatives, comme la Cascade de gestion intégrée (CGI) en vertu de laquelle le système de santé est décomposé en divers niveaux et en grappes locales. Cet organigramme « en cascade » facilite la supervision des établissements de santé et leur assure un meilleur accès aux médicaments, aux tests de laboratoire, aux consultations d'urgence et à d'autres services offerts à des niveaux plus élevés. Des fonds ont également été prévus pour la réhabilitation des établissements de santé, les collectivités ayant été invitées à fournir la main-d'oeuvre et certains matériaux.

Le rôle de la recherche

Comme le suggèrent ces actions, la recherche faisait partie intégrante d'un programme de « recherche et développement ». À cet égard, le PIEST revêt un caractère très particulier parmi les projets appuyés par le CRDI : il s'agit d'un des rares projets où les personnes concernées ont été

autorisées à appliquer directement les résultats de leurs recherches au stade du développement et où elles disposaient des fonds requis à cette fin. Ce lien manifeste entre la recherche et le développement confère au PIEST un caractère unique et le rend plus crédible aux yeux des travailleurs de la santé.

Suite aux entretiens qu'elle a eus avec tout un éventail de travailleurs au sein du système tanzanien de santé, Stephanie Neilson, de l'Unité d'évaluation du CRDI, admet que le caractère pratique de la recherche a incité tous les participants à souscrire aux objectifs et aux méthodes du projet. « Ce que l'on nous a signalé, précise-t-elle, c'est que cette recherche n'était pas un exercice abstrait ou théorique où l'on essaie de prouver quelque chose, après quoi on ne nous dit plus rien ».

« Lorsqu'on a parlé du PIEST aux intervenants du secteur de la santé de la Tanzanie, ils ont été surtout intéressés par les outils de planification, en particulier ceux qui permettent de repérer les maladies dominantes et de répartir les ressources en conséquence, explique Mme Neilson. Dans les communautés, les gens établissent un lien entre le PIEST et la remise en état des établissements de santé. Cette initiative a donné aux gens les ressources, les compétences et les outils requis pour maintenir leurs propres établissements de santé. Les résidents des communautés ont compris que le but du PIEST était effectivement d'améliorer le système ».

De fait, les fonctions recherche et développement du PIEST étaient si étroitement liées qu'il était souvent difficile de déterminer où l'une prenait fin et où l'autre commençait. Tous ceux qui étaient engagés dans les activités de développement se savaient tributaires des travaux de recherche visant à déterminer si les outils et les stratégies fonctionnaient comme prévu, s'ils étaient susceptibles d'être améliorés et quelles nouvelles interventions pourraient se révéler nécessaires lors de la prochaine étape. D'où une sorte de « boucle de rétroaction » en vertu de laquelle les chercheurs adaptaient leurs activités aux exigences pratiques de l'élaboration et de la mise en oeuvre de ces nouveaux outils et stratégies.

Les activités de recherche ont été réparties en trois modules portant sur :

- ❑ les systèmes de santé : le mode de planification et le mode de fonctionnement du système de santé;



- ❑ les comportements axés sur la santé : comment, quand et pourquoi les habitants d'une localité cherchent à obtenir des soins de santé et la nature de leur expérience; et
- ❑ les résultats en matière de santé : les maladies dominantes et le niveau de santé.

Grâce au travail continu effectué dans ces trois domaines, les chercheurs ont pu sans cesse évaluer de nouvelles méthodes. Il s'agissait de déterminer si les éléments nouveaux modifiaient la façon dont les planificateurs faisaient leur travail, s'ils amélioraient les rapports entre le public et le système de soins de santé et les résultats en matière de santé, s'ils réduisaient le taux de mortalité, etc. Il fallait aussi déterminer en quoi consisterait la prochaine étape.

Des niveaux d'influence multiples

Pour déterminer si le PIEST a réussi à influencer les politiques publiques de la Tanzanie, Terry Smutylo et Stephanie Neilson ont tenu compte de diverses formes d'influence sur les politiques. Les évaluateurs ont tenté de déterminer dans quelle mesure le PIEST avait contribué à accroître les capacités tanzaniennes d'élaborer des politiques, jusqu'à quel point il avait élargi la portée du débat sur les questions de recherche et de politiques et s'il y avait eu un impact sur les politiques effectivement adoptées par les pouvoirs publics.

Stephanie Neilson mentionne que c'est surtout en élargissant le débat et en modifiant la façon de concevoir les rapports entre la recherche et l'élaboration des politiques que le PIEST avait, selon toute vraisemblance, exercé son influence la plus profonde. « Beaucoup de gens nous ont dit, en de multiples occasions, que le principe de planification fondée sur les résultats a influencé le mode de fonctionnement du secteur de la santé, déclare-t-elle. Mais il y a plus : cette façon de procéder déborde les limites de la santé et influence d'autres domaines, notamment celui de l'éducation ».

Le Dr Gabriel Upunda, médecin chef de la Tanzanie, reconnaît que les perspectives et les méthodes ont été modifiées à tous les niveaux. « Nous avons appris à utiliser des données pour prendre des décisions, constate-t-il. Heureusement, notre Institut national de recherche médicale voit maintenant les choses selon la même perspective. Cela signifie que, lorsque l'on doit prendre une décision, on peut s'appuyer sur des données. »

Si les décideurs semblent avoir reconnu la nécessité du lien entre recherche et élaboration des politiques, c'est notamment parce que l'adoption de méthodes de planification fondées sur les résultats a donné lieu à une amélioration sensible des résultats en matière de santé dans les districts où on en a fait l'expérience. Au cours des quatre années qui ont suivi l'adoption de telles méthodes (et suite à des financements complémentaires de seulement 1 \$US par habitant par année), le taux de mortalité infantile a chuté de 46 % à Rufiji et de 43 % à Morogoro. Au cours de la même période, le taux de mortalité des adultes dans la tranche d'âges de 20 à 50 ans a chuté de 18 % à Rufiji. Ces résultats indiquent clairement que l'utilisation de la recherche en vue de répartir les dépenses de santé en fonction des maladies dominantes peut avoir un impact sensible et positif sur la santé publique. On pourrait conclure que cet exemple a été le facteur le plus important dans la promotion d'une nouvelle « culture de planification » au sein du système tanzanien de santé.

Capacités et contenu

L'équipe d'évaluation a également constaté que le PIEST a eu un impact sensible sur la capacité des travailleurs d'utiliser les résultats des recherches et d'évaluer le contenu des politiques. Les outils de planification, par exemple, ont permis d'établir un lien essentiel entre la recherche et la planification en présentant les données selon des formats simples que les EGSD pouvaient utiliser dans leur travail quotidien. « Ce n'est qu'avec la mise en oeuvre du PIEST que nous avons commencé à utiliser les informations [obtenues grâce à l'enquête auprès des ménages] », avoue un membre de l'équipe de district.

Certaines modifications récentes apportées à la politique de santé de la Tanzanie témoignent aussi de l'impact constant du PIEST. En facilitant la présentation des renseignements pertinents en matière de mortalité, par exemple, le PIEST a contribué à faire en sorte que les districts et le ministère de la Santé donnent plus d'importance au paludisme, ce qui a donné lieu à une intensification des campagnes nationales de lutte contre cette maladie et à un effort accru en vue de promouvoir les moustiquaires traitées au moyen d'insecticides. L'appui que le ministère accorde aux stratégies, comme la Cascade de gestion intégrée, et la création d'un « panier » monétaire s'apparentant aux fonds complémentaires du PIEST, témoigne aussi de l'impact durable du PIEST. Le



ministère offre maintenant des fonds aux autres districts de la Tanzanie en mettant en commun les contributions des donateurs internationaux au secteur de la santé.

Accroître l'influence future

Ce que les personnes interrogées ont dit craindre le plus, c'est de voir le PIEST se faire prendre au « piège des projets » : on ne veut pas que son influence diminue lorsque le projet prendra fin. On craint aussi que le ministère n'encourage pas suffisamment l'utilisation des outils et des stratégies partout au pays. Pour garantir le maintien de la formation requise, le PIEST a prévu une « stratégie de sortie » reposant sur les Centres de formation à l'échelle des zones où le ministère de la Santé pourra former des entraîneurs en matière

d'utilisation des outils. Ceux-ci seront ensuite envoyés dans d'autres districts.

Il est manifeste que le PIEST a réussi de diverses manières à établir des liens entre la recherche et l'élaboration des politiques. Toutefois, on pourra apprécier la véritable mesure de son influence lorsque l'on pourra déterminer si les innovations particulières auxquelles il a donné lieu peuvent être exportées des districts de démonstration vers d'autres districts de la Tanzanie et vers d'autres pays.



Le Centre de recherches pour le développement international (CRDI) est une société d'État canadienne créée pour aider les pays en développement à trouver des solutions viables aux problèmes sociaux, économiques et environnementaux auxquels ils font face. L'appui du CRDI sert en particulier à consolider la capacité de recherche indigène. Partant du constat que l'influence exercée sur le processus des politiques est un volet important de l'action du CRDI, la Section de l'évaluation a dressé le bilan stratégique de plus de 60 projets répartis dans une vingtaine de pays afin d'examiner dans quelle mesure et selon quelles modalités les travaux financés influent sur les politiques publiques et la prise de décision. Pour plus d'information, consultez www.crdi.ca/evaluation/politique